（様式第５号）

千葉市健康づくり推進事業所辞退届

　　　　年　　　月　　　日

　　(あて先)　千葉市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　　　　　　　印

所在地　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者職・氏名

次のとおり、千葉市健康づくり推進事業所の認証の辞退を申出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 認証番号 |  |
| 事業所名所在地電話番号 |  |
| 辞退理由 |  |

　※千葉市健康づくり推進事業所認証証を添付すること